



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

**FACTORES PREDISPONENTES A DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLO II, SÍGSIG
2017.**

**Proyecto de investigación previa a la obtención del
título de Licenciado en Enfermería**

AUTORAS:

Diana Alexandra Plasencia Ortega CI: 0105093652

Gloria Narcisa Tigre Tacuri CI: 0106405194

DIRECTORA:

Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde CI: 0106061799

Cuenca – Ecuador

2018



RESUMEN

Antecedentes: la depresión es un trastorno del estado de ánimo en el cual la persona experimenta emociones negativas, en el adulto mayor ésta puede estar asociada a otros trastornos físicos, dolencias, entorno en el que vive.

Objetivo general: identificar los factores predisponentes a depresión en las/los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II. Sígsig 2017.

Metodología: esta investigación es de tipo cuantitativo se aplicó un diseño observacional, analítico, transversal, con un universo finito de 70 adultos mayores del Centro Gerontológico “Juan Pablo II”, Sígsig 2017, en la recolección de datos se utilizó las escalas de Rosenberg, Yasavage. Los resultados se analizarán mediante frecuencias, gráficos estadísticos, por el programa SPS. El análisis bivariado se realizó mediante tablas de contingencia, la relación entre las variables nominales independientes.

Resultados: dejando claro que el 34.3% predomina la presencia de los adultos mayores que están entre los 71 a 80 años, así como también del número de pacientes de género femenino con el 57.1% que visitan el centro gerontológico, el 51.4% de pacientes son viudos. El 57.1% no tienen ningún tipo de formación educativa, el 94.3% es de religión católica, así como el 50% realiza algún tipo de actividad que le beneficie en su vida, en cambio el 58.6% vive con algún familiar que pueda cuidarlo. En la aplicación del test de escala de depresión geriátrica el 41.4% de pacientes presento depresión moderada.

Conclusión: la prevalencia de la depresión es moderada y está asociada a la falta de integración social.

Palabras claves: DEPRESION, GERONTOLOGICA, PROLONGADO, TRASTORNO, FACTORES PREDISPONENTES, CENTRO GERONTOLOGICO JUAN PABLO II.



ABSTRACT

Background: depression is a mood disorder in which the person experiences negative emotions for a very long time, in the older adult this may be associated with other physical disorders, ailments, environment in which the elderly person lives, depression In the older adult it is not a normal state, however, many times it does not receive the proper care and treatment.

General objective: to identify the factors predisposing to depression in the elderly of the John Paul II Gerontological Center. Sígsig 2017.

Methodology: this research is of quantitative type was applied an observational, analytical, cross-sectional design, with a universe of 70 older adults of the Gerontological Center "Juan Pablo II", Sígsig 2017, data collection was performed in order to determine predisposing factors for older adults to generate depression, using the scales of Rosenberg, Yasavage. The results will be analyzed by means of frequencies, statistical graphs, by the SPS program. The bivariate analysis was performed using contingency tables, the relationship between independent nominal variables.

Use of results: making it clear that 34.3% predominate the presence of older adults who are between 71 to 80 years, as well as the number of female patients with 57.1% who visit the gerontological center, therefore, the 51.4% of patients are widowed. 57.1% of older adults do not have any type of educational training, 94.3% is of Catholic religion, as well as 50% perform some kind of activity that benefits them in their life, instead 58.6% live with a relative who can take care of it In the application of the geriatric depression scale test, 41.4% of patients presented moderate depression.

Key words: DEPRESSION, GERONTOLOGICAL, PROLONGED, DISORDER, PREDISPONENT FACTORS, JUAN PABLO II GERONTOLOGICAL CENTER.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 MARCO REFERENCIAL.....	17
2.2 MARCO CONCEPTUAL	18
CAPITULO III	23
OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GENERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
CAPITULO IV	24
METODOLÓGICO.....	24
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	24
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	24
4.3 UNIVERSO	24
4.4 MUESTRA	24
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
4.7 VARIABLES	24
4.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	27



ASPECTOS ÉTICOS	28
RESULTADOS DEL TEST DE ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA....	28
CAPITULO V	30
RESULTADOS	30
TABULACIÓN DE RESULTADOS ADULTOS MAYORES	30
CAPÍTULO VI.....	46
DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO VII.....	48
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	54
ANEXO 1	54
ANEXO 2	57
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG - RSES	57
ANEXO 3	60
ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA.....	60
ANEXO 4	62



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Diana Alexandra Plasencia Ortega, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“FACTORES PREDISPONENTES A DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLO II, SÍGSIG 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de Junio del 2018.

Diana Alexandra Plasencia Ortega

CI: 0105093652



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Diana Alexandra Plasencia Ortega autora del proyecto de investigación
**"FACTORES PREDISPONENTES A DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLO II, SÍGSIG 2017."**

Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 22 de Junio del 2018

Diana Alexandra Plasencia Ortega

CI: 0105093652

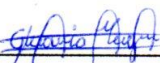


LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Gloria Narcisa Tigre Tacuri, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, "**FACTORES PREDISPONENTES A DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLO II, SÍGSIG 2017.**", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de Junio del 2018



Gloria Narcisa Tigre Tacuri
CI: 0106405194



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Gloria Narcisa Tigre Tacuri autora del proyecto de investigación **“FACTORES PREDISPONENTES A DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLO II, SÍGSIG 2017.”** Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 22 de Junio del 2018

Gloria Narcisa Tigre Tacuri

CI: 0106405194



DEDICATORIA

A Dios quien me ha dado apoyo, sustento, fuerza y el cuidado en toda mi vida especialmente en mis años de carrera universitaria.

A mis padres Marcos y Leonor por su confianza por su apoyo y por su cariño durante todo este tiempo, dándome los mejores consejos guiándome y haciéndome una persona de bien han sido el motor fundamental para la culminación de mi carrera con todo mi amor y afecto se les dedico a mis padres.

Diana Plasencia



DEDICATORIA

Este trabajo de investigación que lo realice con mucho esfuerzo va dedicado a mis padres a pesar de las circunstancias nunca dejaron de brindarme su apoyo que fue incondicional.

Gloria Tigre



AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante le agradecemos a Dios por habernos guiado y acompañado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fuerza en momentos difíciles y por bendecirme por una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

También es necesario y justo agradecer sinceramente a nuestra asesora y tutora Lcda. Diana Esther Sánchez por su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para lograr este proyecto.

Le damos gracias a nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por habernos dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de nuestras vidas.

También agradecemos a la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca por darnos la apertura para recabar la información necesaria para culminar nuestro trabajo de investigación.

LAS AUTORAS



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es el proceso del humano individual siendo el resultado de la suma de dos tipos de envejecimiento: el primario, intrínseco o per se y el secundario. El envejecimiento primario es el proceso o grupo de procesos responsables del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos de una especie y no relacionados con la presencia de enfermedad que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente su trabajo e inicia el declive de funciones físicas y emocionales. - En el Ecuador se reconoce legalmente como adulto mayor a la persona a partir de sus 65 años de edad. (1)

El envejecimiento de la población es un proceso incontenible, los adultos mayores, presentan varias características biológicas y psicosociales que lo hacen susceptibles ante las enfermedades mentales. En esta etapa de la vida se incrementan los factores de estrés biológico, psicológico y social, aumentando su vulnerabilidad mental.(2)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es una de las principales causas de problemas de salud e incapacidad en todo el mundo, más de 300 millones de personas viven con depresión y el porcentaje va en incremento en los últimos años.

La depresión es una enfermedad caracterizada por la tristeza permanente y pérdida de interés por actividades que antes causaban emoción, pérdida de apetito, hipersomnia, ansiedad, pérdida de concentración, inquietud, sentimiento de inutilidad, desesperanza, y pensamientos auto líticos. (1)

El manejo efectivo de la depresión en el adulto mayor requiere de un abordaje biopsicosocial combinando farmacoterapia y psicoterapia, supervisando que la mejoría de los síntomas se presente a las 2 semanas de haber iniciado el tratamiento, los familiares del adulto mayor deben tener una adecuada orientación por parte del personal de salud que deberá referirlo a los centros de atención social para que reciba la ayuda necesaria.

Actualmente se ha vuelto una constante ver adultos mayores aislados debido a sus problemas mentales, asociados a desordenes afectivos, ansiedad entre otros.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el envejecimiento normal ocurren una serie de modificaciones en el cerebro, consecuencia de la interacción entre el deterioro marcado por el paso del tiempo y la neuro plasticidad, durante el envejecimiento se produce una pérdida de peso cerebral, que puede estar asociada a una disminución en el número de neuronas. El envejecimiento se asocia por esta razón a alteraciones funcionales en áreas cerebrales relacionadas con las capacidades cognitivas como la corteza pre frontal y el hipocampo. Disminuyen los receptores y las enzimas sintetizadoras de neurotransmisores, estos déficits interfieren con la realización de actividades cotidianas, con el mantenimiento de las relaciones sociales y con el autocuidado (4).

Según datos de la OMS, el 25% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente la depresión, que afecta del 15 al 35% de los ancianos en hogares geriátricos, del 10- 25% de ancianos hospitalizados y al 40% de los que padecen un problema somático(5). Los adultos mayores presentan cuatro discapacidades predominantes: motriz, visual, auditiva y mental. La depresión es la discapacidad mental más concurrida en adultos mayores, se ha convertido en un evidente problema de salud pública a nivel mundial en los adultos mayores (6).

Independientemente de la causa, la depresión puede tener efectos físicos alarmantes en las personas mayores. El índice de mortalidad en la tercera edad de personas que padecen depresión es mayor que en aquellos satisfechos con sus vidas. Los programas de tratamiento para los pacientes adultos mayores que tiene depresión toman más tiempo del que lo hacen los tratamientos en pacientes sin la misma y los resultados no siempre son satisfactorios (7).

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son los factores predisponentes a depresión en los/las adultas mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II Sísig 2017?



1.3 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es una etapa del ciclo de vida impostergable que se toma como una época de descanso y de realización de actividades postergadas durante la vida, sin embargo existen factores tanto biológicos, como psicosociales, que provocan que ésta etapa no sea tan satisfactoria como se la plantea, originando de ahí trastornos emocionales en la mayoría de adultos mayores, entre éstos los más frecuentes son la depresión, que se ha convertido en un relevante problema de salud mundial en el adulto mayor.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el 25% de las personas mayores de 65 años alrededor del mundo son diagnosticados con algún tipo de trastorno psiquiátrico, teniendo una mayor prevalencia la depresión, con un rango de afectación entre el 15 y 35% de los ancianos en hogares geriátricos, existen también evidencias del 10 y 25% de los casos de adultos mayores que se encuentran hospitalizados, sin embargo existen reportes también respecto a un 40% conformado por aquellos ancianos que padecen de problemas somáticos como la ansiedad(5).

Por otro lado la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, manifiesta que estas cifras se mantienen para este sector debido a que el contacto afectivo es menor en esta edad, ocasionando el continuo sentimiento de ansiedad y depresión, de forma más perjudicial en las mujeres, tomando en cuenta que representan una proporción creciente paulatinamente respecto a la totalidad de habitantes, lo cual creara una necesidad especial de centros de cuidado para ellas, especialmente de aquellas que han perdido a su conyugue o familia.(8)

En Ecuador se ha determinado además que la depresión ocasiona grandes sufrimientos y perturba el desarrollo de las actividades diarias, afectando al 7% de la población de ancianos en general y representa el 1,6% de la discapacidad total en los adultos mayores en un rango de edad de 60 años en adelante.(9)

Tomando entonces lo anteriormente estipulado podemos manifestar que la población adulta tiende a presentar con mayor frecuencia cuadros de depresión por lo tanto se vuelve indispensable la determinación de todos aquellos factores predisponentes a esta enfermedad en los y las adultos mayores del Centro



Gerontológico Juan Pablo II. Sígsig 2017, con la finalidad de prevenirlos de forma oportuna, temática a tratarse en la presente investigación.

En enfermería tiene un papel muy fundamental ya que este puede ser una figura de apoyo, ajeno a dinámicas familiares ya asignadas en cada paciente, estableciendo una relación de confianza con el usuario, pudiendo ser un elemento a través del cual poder contar ciertos conflictos y al que expresarle malestares y angustias sin miedo a recibir un juicio moral.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

La depresión en EEUU en los adultos mayores la prevalencia va desde 1,6 a 3% a diferencia de la población general donde la prevalencia de depresión mayor en varones es de 2 a 3% y en mujeres 5 a 9% y en promedio de 3 a 5%.(10)

Según la OMS, la depresión afecta en el mundo a 121 millones de personas, de éstos 25% tienen acceso a tratamientos efectivos y advierte que una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo en su vida, aumentando este número, otros factores como enfermedades médicas o situaciones de estrés. Es previsible que en el año 2020, la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad después de las enfermedades cardiovasculares.(11)

La depresión en América Latina y el Caribe afecta al 5% de la población adulta, afecta a su entorno familiar y comunitario puede llevar al suicidio, un millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo.

Mejía-Arango (2007) ven que la probabilidad de deterioro cognitivo sumado a la dependencia funcional fue mayor entre las mujeres y aumentó con la edad; fue menor en los sujetos casados y se asoció con la presencia de diabetes, enfermedad cerebral, enfermedad cardiaca y depresión.

Estas estadísticas al notar una prevalencia de depresión de 63%, en una proporción de 3 mujeres por cada hombre.

A nivel regional, el estudio de Valdez (2005) también ve un alto nivel de depresión en adultos mayores en Hermosillo, Sonora, pero hace dos importantes señalamientos: la oferta de servicios médicos no necesariamente concuerda con las necesidades de los adultos mayores, y los servicios ofertados son subutilizados.

Por otra parte, se estima que en el mundo más de 340 millones de personas han sufrido de depresión en algún momento de su vida y, en el territorio colombiano, el estudio nacional de salud mental describe que los trastornos depresivos



ocupan el segundo lugar en prevalencia, y más de la mitad de los adultos mayores han tenido su primer episodio depresivo después de los 60 años (Ministerio de la Protección Social, 2003). Adicionalmente, se estima que la depresión geriátrica se presenta en tasas del 1 al 5%, y esta incidencia se incrementa junto con la edad. Más aún, el 13% de la población geriátrica padece de síntomas depresivos clínicamente significativos que no cumplen los criterios diagnósticos de depresión mayor, ni depresión menor. Asimismo, la tasa de remisión de casos con depresión es baja y solo alcanza el 5% del total de los casos detectados (Strober & Arnett, 2009).

Las tasas de prevalencia y remisión deben ser analizadas detalladamente puesto que, en general, se ha considerado que los síntomas depresivos son un fenómeno normal en la población geriátrica, no obstante, la depresión tiene serias implicaciones, provocando un incremento en las tasas de morbilidad, deterioro y ajuste social, que se traducen en mayor mortalidad.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La depresión

La depresión es un trastorno del humor y estado de ánimo que se manifiesta a través de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos, irritabilidad, falta de entusiasmo, sensación de angustia (12).

Según el Instituto Nacional de la Salud Mental, la depresión es una enfermedad grave y en la actualidad se ha convertido en una enfermedad común que afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y pensar. Además afecta nuestras relaciones afectivas con familiares y amigos, y en veces al individuo como también a las personas que se encuentran en su entorno(13).

Según Molina L.S, la depresión es un estado en el que se presenta la exageración persistente de los sentimientos habituales de tristeza, y se la considera como una enfermedad grave, que pueden durar entre una o varias semanas, que afecta el cuerpo y la mente. (14)

Las características prominentes de la depresión incluyen alteraciones de ánimo, cambios en el sueño, pérdida de interés en actividades, sentimiento de culpa, pérdida de energía, cambios en el apetito, cambios en el proceso psicomotor, e ideación suicida.



Según su intensidad los trastornos depresivos se pueden clasificar como leves, moderados, o graves. La gravedad de los episodios está dada por el número, el tipo y la intensidad de los síntomas.(15).

Un alto porcentaje de pacientes deprimidos revelan alteraciones cognitivas (disminución de memoria, alteraciones de la concentración, disminución de atención).En general se acepta que las alteraciones cognitivas en ancianos deprimidos remiten, de forma significativa con medicamentos antidepresivos (16).

La depresión en el adulto mayor es una de las patologías más frecuentes se presenta por problemas médicos e incluso por su auto estima, evidenciando que entre un 10 y 20% de los adultos mayores presentan al menos un episodio depresivo a partir de los 65 años. Además una investigación realizada por Müller menciona que el cuadro más crítico y complejo es durante los 61 y 75 años (17). Según la OMS se considera como adulto mayor a una persona que se encuentra en una edad igual o mayor a 60 años, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzadas, de 75 a 90 viejos o ancianos, y a los que sobre pasan de los 90 se les llama grandes viejos o longevos.(18).

En los primeros años de la vida hay un predominio de ganancias, mientras que durante la vejez ocurre el proceso contrario, es por esta razón que se toma la vejez como el proceso de cambios adaptativos que el adulto mayor debe y puede experimentar.(19).

La depresión al final de la vida o en la etapa de la vejez se asocia en la mayoría de veces con enfermedades como, enfermedad cardíaca, ictus, diabetes y cáncer, ya que al someterse a una serie de estudios alteran el nivel emocional de los adultos mayores.(20)

Depresión en el/la Adulto Mayor

La depresión representa la primera causa de consulta psiquiátrica para los adultos mayores. Entre las causas para que el adulto mayor se deprima se presentan: enfermedades incapacitantes, muerte del cónyuge, hijos o familiares, pensionarse o dejar de trabajar y dolor crónico (21).

Las bases biológicas y psicosociales para presentar depresión en el adulto mayor: el conocimiento de la función cerebral se resume en la conexión entre



neuronas, la sinapsis como representación de procesos, con la existencia de cambios neuronales en el sistema límbico e hipotalámico, se presentarán también con el desarrollo de trastornos afectivos.

La alteración del ritmo circadiano del sueño y el consiguiente aumento del nivel catecolaminas durante la noche, ha servido de hipótesis como causa de depresiones en ancianos (22).

Síntomas

En los adultos mayores con síntomas depresivos se pueden observar tres patrones cognitivos a los que se los denomina triada cognitiva. El primero es la visión negativa acerca de sí mismo. El segundo componente es la interpretación negativa de sus experiencias. El tercer componente se centra en la visión negativa acerca del futuro.(23).

Factores que atribuyen a la depresión en el Adulto Mayor

La función cognitiva corresponde a las operaciones mentales que se efectúan a través de la interpretación perceptual de estímulos dando una respuesta o conducta como resultados. El deterioro cognitivo y la depresión conlleva a la dependencia funcional. (25).

Una posición total de dependencia es un riesgo psicológico que determina el apareamiento de depresión en el adulto mayor, teniendo en cuenta que el no poder realizar actividades para los adultos representa una razón de frustración que genera a la larga depresión (26).

La vida religiosa y el espiritualismo en el adulto mayor son importantes sin embargo, investigaciones previas han demostrado que no se asocian significativamente a la depresión y la soledad (27).

Factores familiares: un adulto mayor no puede vivir a plenitud estando en un ambiente aislado, pues necesita comunicación, armonía y respeto la cual favorecen al desarrollo de un sujeto, sin embargo, si un individuo no se desarrolla en un ambiente tal, se convierte en un ser vulnerable a padecer síntomas depresivos.

Sin embargo, no es extraño que aquellos mayores que padecen depresión presenten también las dificultades neuropsicológicas mencionadas a



continuación, para lo cual es aconsejable que el adulto mayor realice actividades de estimulación que refuercen sus capacidades (29).

En primer lugar, uno de los factores de protección ante la depresión en el adulto mayor es estar acompañado y, sobre todo, percibir apoyo social. Es decir, no es lo mismo encontrarse acompañado que sentirse de esa manera.(30).

La depresión en los adultos mayores se puede dar de las siguientes maneras, depresión por pérdida de la familia, alejamiento de su casa. Otro tipo es la depresión existencial que brota de una crisis histórico vital, también tenemos la depresión por preocupación más en casos que han dejado de laborar y realizar actividades que lo han hecho durante casi toda su vida. (31)

El factor biológico como causa de depresión en adultos mayores

Los síntomas que forman parte de la depresión pueden deberse a una serie de afectaciones de índole orgánica como, por ejemplo: (32)

- Déficit vitamínico y de minerales asociado a la dieta
- Enfermedades crónicas: de condición metabólica (déficit de vitamina B12), de tipo autoinmune (lupus), provocadas por infección viral (hepatitis), cáncer
- Enfermedad de las glándulas tiroides y paratiroides

Factor psicológico como causa de la depresión en adultos mayores

Durante el envejecimiento pueden surgir en el adulto mayor una serie de pensamientos y emociones de carácter negativo (33):

- Disminución de la autoestima
- Aumento de la inseguridad
- Sensación de impotencia
- Pérdida de control sobre su entorno
- Ausencia o escasez de motivación vital
- Sensación de declive
- Vivencias de inutilidad
- Temor a circunstancias vitales no deseadas y desagradables, como, por ejemplo, aparición de una enfermedad grave o abandono.



Factor social como causa de depresión en los adultos mayores

Es común que, durante este periodo vital, el adulto mayor experimente algunas circunstancias conocidas como acontecimientos vitales estresantes. Éstos hacen referencia a aquellos sucesos relevantes en la vida de una persona, los cuales producen estrés y, en la mayoría de las ocasiones, necesidad de readaptación: pérdida de seres queridos (cónyuge, familiares o amigos), falta de apoyo social, lesión o enfermedad personal, jubilación, etc. Los acontecimientos vitales estresantes que más frecuentemente provocan depresión en el adulto mayor son aquellos que suceden de manera brusca, los que no son controlables, aquellos que resultan amenazantes, los acontecimientos que transcurren de manera repetida y los que aparecen de manera conjunta o “en racimo”. (33)



CAPITULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores predisponentes a depresión en los/las adultas mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II. Sígsig 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel instructivo, religión. de los adultos mayores del Centro Gerontológico Juan Pablo II.
2. Identificar los factores que ponen en riesgo a los adultos mayores para desarrollar depresión: autoestima, depresión.
3. Relacionar los factores encontrados y la depresión en adultos mayores.



CAPITULO IV METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio será cuantitativo observacional y analítico, de corte transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará a las/los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Juan Pablo II.

4.3 UNIVERSO

Se trabajará con el universo finito de Adultos Mayores que forman parte del Centro Gerontológico Juan Pablo II.

4.4 MUESTRA

Se calculó una muestra de 70 adultos mayores que hayan cumplido los 60 años los 60 años.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Adultos mayores a partir de los 60 años de edad, de ambos sexos.
2. Adultos que asisten al Centro Gerontológico Juan Pablo II.
3. Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona y sin problemas de comunicación.
4. Adultos mayores que firmen o pongan su huella digital en el consentimiento informado.

4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Adultos menores que presentan alguna enfermedad mental.
2. Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.

4.7 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: factores predisponentes

Diana Alexandra Plasencia Ortega
Gloria Narcisa Tigre Tacuri



VARIABLE DEPENDIENTE: depresión

VARIABLE INTERVINIENTE: edad, sexo, estado civil, nivel instructivo, religión, integración social, apoyo familiar y social, autoestima.

4.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y el momento en que vive la persona.	Tiempo	Años	Numérica
Sexo	Características biológicas que definen a una persona como hombre o mujer.	Características biológicas	Hombre Mujer	Nominal
Estado civil	Estado de relación en el que vive una persona con su conviviente.	Estado de relación	Casado Soltero Divorciado Viudo Unión libre	Nominal
Nivel Instructivo	Nivel de formación profesional del sujeto	Nivel de conocimiento	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Nominal
Religión	Principios, creencias y prácticas de un	Creencias	Ninguno Católico Cristiano	Nominal



	sujeto en un determinado grupo		Testigo de Jehová	
Integración social	Relación que tiene el individuo con personas de su medio.	Relaciones	¿Participa en actividades recreativas, o sociales?	Nominal SI NO
			¿Realiza actividades o quehaceres familiares?	Nominal SI NO
Apoyo familiar y social	Ayuda que recibe el individuo en un determinado momento o en su vida	Ayuda	¿Con quién vive?	Nominal Cuidadores Familiares Otros
			¿Con cuántas personas ha hablado telefónicamente en la última semana?	Nominal Ninguna Una Dos Tres Tres o más
			¿Se siente bien con respecto a la frecuencia con la que habla con sus familiares?	Nominal A veces Siempre Nunca



			¿Frecuenta usted con amigos o vecinos?	Nominal A veces Siempre Nunca
			¿En caso de enfermarse tiene a quién acudir?	Nominal Cuidadores Familiares Otros
Autoestima	Percepción de la persona sobre sí misma.	Percepción	Alta Media Baja	Nominal Entrevista Escala de autoestima de Rosenberg
Depresión	Trastorno del estado de ánimo que provoca tristeza en períodos prolongados de tiempo.		Normal Moderada Severa	Entrevista Escala de depresión geriátrica abreviada- Escala de Yasavage.

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, 2017

MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Una vez establecido el tipo de test se aplicó a los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Juan Pablo II, se definió la fecha, previo a la aplicación del test y encuesta se realizó una prueba piloto a 5 personas para verificar la comprensión de las preguntas y así garantizar la información obtenida sea fiable. El cuestionario y el test fue aplicado a los adultos mayores que asistieron al Centro Gerontológico Juan Pablo II, que acudan a las consultas de rutina.



Para el análisis del cuestionario y los test el adulto mayor se requirió de 20 minutos.- Los instrumentos utilizados fueron la encuesta, la cual consistía en responder preguntas básicas, para determinar los factores predisponentes a depresión en el adulto mayor, el siguiente instrumento fue el test de autoestima de Rosenberg – (RSES), el cual ayudo a identificar el nivel de autoestima del paciente, y por último se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (o Geriatric Depression Scale, GDS) diseñada por Brink y Yesavage en 1982, el cual ayuda a determinar el nivel de depresión que se encuentra el paciente, el cual consistía en un cuestionario de 15 preguntas 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El puntaje de 5 a 9 se considera normal, según la edad, educación y quejas; 10 a 15 indica depresión leve o moderada; más de 15 indica depresión severa.

ASPECTOS ÉTICOS

Para la recolección de datos se aplicó la encuesta y la entrevista estructurada a los adultos mayores que participan en el estudio, una vez obtenidas las respectivas autorizaciones para ejecutar la investigación, estas técnicas se llevarán realizarán con los adultos mayores que desean participar en el estudio y que previamente hayan firmado o pongan su huella digital en el consentimiento informado. Este estudio proveerá la información necesaria a los adultos mayores con respecto al estudio y estarán presentes en caso de alguna duda. El tiempo estimado para la toma de datos es de 15- 20 minutos.

Para reconocer la autoestima: se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg.

Para reconocer la depresión: se aplicó la escala de depresión geriátrica abreviada- Escala de Yasavage.

RESULTADOS DEL TEST DE ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

El presente test ayuda a identificar el nivel de presión en el que se encuentra el adulto mayor del centro gerontológico Juan Pablo II, de manera que para la



evaluación del presente test se tomó en cuenta las respuestas en negrita indican depresión, de forma que se asignó 1 punto por cada respuesta en negrita.

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada. 1.

- ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? SI / **NO**
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? **SI** / NO
3. ¿Siente usted que su vida está vacía? **SI** / NO
4. ¿Se aburre usted a menudo? **SI** / NO
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? SI / **NO**
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? **SI** / NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? SI / **NO**
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? **SI** / NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?
SI / NO
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? **SI** / NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? SI / **NO**
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? **SI** / NO
13. ¿Se siente usted con mucha energía? SI / **NO**
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? **SI** / NO
15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted? **SI** / NO



CAPITULO V RESULTADOS

TABULACIÓN DE RESULTADOS ADULTOS MAYORES

Tabla Nº 1

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo II: Según Edad

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	67-70	21	30.0%
	71-80	24	34.3%
	81-86	17	24.3%
	87-95	8	11.4%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

De las/los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico Juan Pablo II, el 30% está comprendido en edades de 67 a 70 años, el 34.3% en edades entre 71 a 80 años, el 24.3% entre 81 a 86 años, y el 11.4% refiere tener 87 a 95 años de edad, dejando claramente especificado que predomina la presencia de los adultos que están entre los 71 a 80 años.

**Tabla Nº 2**

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo II: Según el género

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	30	42.9%
	Femenino	40	57.1%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

De los Adultos Mayores encuestadas/os dio como resultados que el 42.9% son hombres, y el 57.1% son mujeres, dejando claro que el mayor número de pacientes en el centro gerontológico Juan Pablo II predomina el género femenino.

**Tabla Nº 3**

**De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo
II: Según estado civil**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casado	24	34.3%
	Soltero	3	4.3%
	Divorciado	7	10.0%
	Viudo	36	51.4%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

De acuerdo con el estado civil el 34.3% de las/los adultos mayores están casados/as, el 4.3% son solteros/as, el 10% son divorciados/as, el 51.4% son viudos/as. Dejando claro que el mayor número de adultos mayores es viudo de manera que refleja el 51.4% del 100%.

**Tabla N° 4**

**De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo
II: Según su nivel educativo**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	27	38.6%
	Secundaria	2	2.9%
	Superior	1	1.4%
	Ninguno	40	57.1%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 38.6% tienen un nivel educativo primario, el 2.9% tienen el nivel secundario, el 1.4% tienen el nivel educativo superior, y el 57.1% no tiene ninguna formación educativa. Dejando claro que el mayor número de adultos mayores no tienen ningún tipo de formación educativa, haciéndole difícil la resolución de los test aplicados.

**Tabla Nº 5**

**De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo
II: Según la religión profesa**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Católico	66	94.3%
	Cristiano	1	1.4%
	Testigo de Jehová	3	4.3%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 3% de adultos mayores profesa la religión Testigo de Jehová, el 94.3% profesa la religión católica, y el 1.4% es profesa la religión Cristina, dejando claro que predomina la religión católica con el 94.3%.

**Tabla Nº 6**

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo II:

	SI		NO		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Participan en actividades recreativas sociales	51	72.9%	19	27.1%	100%
Realiza actividades o quehaceres familiares	35	50%	35	50%	100%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 72.9% de adultos mayores mencionó que participan en actividades recreativas sociales, mientras que el 27.1% menciona que no, dando como conclusión que el mayor número de adultos mayores prefieren realizar algún tipo de actividad que le beneficie en su vida.

El 50% de adultos mayores mencionó que realiza algún tipo de actividades o algún quehacer familiar, mientras que el otro 50% menciona que no realiza ningún tipo de actividad.

**Tabla N° 7**

**De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo
II: Con quién vive**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cuidadores	3	4.3%
	Familiares	41	58.6%
	Otros	26	37.1%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 4.3% de adultos mayores viven con cuidadores, mientras que el 58.6% viven con familiares, y el 37.1% viven con otros, dejando claro que el mayor número de adultos mayores vive con algún familiar que lo pueda cuidar.

**Tabla N° 8**

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo

II: Con cuantas personas ha hablado telefónicamente en la última semana

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Una	21	30.0%
	Dos	15	21.4%
	Tres	5	7.1%
	Ninguna	29	41.4%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 30% de adultos mayores en la última semana ha hablado telefónicamente una vez, el 21.4% ha hablado dos veces, el 7.1% ha hablado tres veces, y el 41.4% ninguna vez, dejando claramente que el no estar comunicado con su familia representa un factor muy relevante para que el paciente pueda sufrir algún tipo de depresión.

**Tabla N° 9**

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo

II:

	SIEMPRE		AVECES		NUNCA		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Se siente bien con respecto a la frecuencia con la que habla con sus familiares	20	28.6%	46	65.7%	4	5.7%	100%
Frecuenta usted con amigos o vecinos	16	22.9%	48	68.6%	6	8.6%	100%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 28.6% de los adultos mayores mencionaron que siempre se sienten bien con la frecuencia que hablan con sus familiares, el 65.7% a veces, y el 5.7% nunca se siente bien cuando habla con algún familiar, dejando claro el resultado que el adulto mayor necesita hablar con alguien para sentirse bien.

El 22.9% de los adultos mayores mencionó que siempre frecuentan con algún amigo o vecino, el 68.6% mencionó que a veces, y el 8.6% mencionó que nunca, dejando claro que los adultos mayores encuestados prefieren frecuentar algún amigo o vecino, aunque no siempre, pero si a veces.

**Tabla N° 10**

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo II: En caso de enfermarse tienen a quién acudir

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cuidadores	4	5.7%
	Familiares	55	78.6%
	Otros	11	15.7%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 5.7% manifestó que en caso de enfermedad cuenta con un cuidador/a, el 78.6% cuenta con un familiar, y el 15.7% tiene a otras personas a quien acudir en caso de enfermedad. Dejando claro que los adultos mayores cuentan con algún familiar en caso de sufrir alguna enfermedad y puedan hacerse cargo de ellos hasta su recuperación.

**Tabla N° 11**

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo II: En qué nivel se encuentra su autoestima

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Alta	21	30.0%
	Media	34	48.6%
	Baja	15	21.4%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 30% indicó tener un nivel alto de autoestima, el 48.6% está en un nivel medio, y el 21.4% un nivel de autoestima bajo, dejando claro que el mayor número de adultos mayores se encuentran en un nivel de autoestima medio, lo cual es un poco preocupante porque en cualquier momento pueden agravar su forma de pensar.

**Tabla N° 12**

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo

II: Cuál es el estado de depresión que más ha padecido

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal	22	31.4%
	Moderada	38	54.3%
	Severa	10	14.3%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

El 31.4% de adultos mayores manifiesta haber tenido una depresión normal, el 54.3% ha padecido una depresión moderada, y el 14.3% ha padecido una depresión severa, dejando claro que hay que estar en constante seguimiento a los adultos mayores que están en el nivel moderado porque podrían decaer y sufrir a una depresión severa, ya que a través de toda la evaluación se ha podido observar que existen algunos factores que pueden repercutir en sus emociones.



RESULTADOS DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG–RSES

A través de la aplicación del presente test se pudo identificar el nivel de autoestima que presenta el adulto mayor que asiste al centro gerontológico Juan Pablo II SIGSIG en el periodo 2017.

Tabla N° 13

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Autoestima Baja	18	25.7%
	Autoestima Normal	28	40.0%
	Autoestima Buena	24	34.3%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Encuesta

Una vez concluida la aplicación de la encuesta para valorar la autoestima se determina que el 25.7% de los adultos mayores tienen la autoestima baja, el 40% tienen la autoestima normal, y el 34.3% tienen la autoestima buena, dando a conocer que el mayor número de adultos mayores tienen la autoestima normal con el 40%, demostrando que es importante que la persona se quiera a si mismo ya que esto le marcara en muchas facetas de su vida diaria.

**Tabla N° 14**

Tabla cruzada Nivel de Autoestima en los adultos mayores – Edad

		Edad				Total	%
		67- 70	71- 80	81- 86	87- 95		
Nivel de Autoestima en los adultos mayores	Autoestima Baja	18	0	0	0	18	26%
	Autoestima Normal	3	24	1	0	28	40%
	Autoestima Buena	0	0	16	8	24	34%
Total		21	24	17	8	70	100%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Test escala de autoestima de Rosenberg

Para mejor comprensión se procedió analizar la edad con el nivel de autoestima que tiene el/la adulto mayor encuestado dando como resultados que en la edad entre los 67 a 70 años el adulto mayor presenta un autoestima baja con un 26%, en la edad comprendida de 71 a 80 años presenta un autoestima normal con un 40%, en la edad entre 81 a 95 años muestra un autoestima buena con un 34%, demostrando que prevalece el autoestima normal, de forma que para pasar esa etapa el adulto mayor tuvo que pasar un largo proceso de aceptación de su nueva forma de vida, ya que al momento de realizar algún tipo de actividad influye mucho su autoestima.



RESULTADOS DEL TEST DE ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

A través de la aplicación del presente test ayuda a identificar el nivel de depresión en el que se encuentra el adulto mayor del centro gerontológico Juan Pablo II, SIGSIG en el periodo 2017.

Tabla N° 15

De los 70 adultos mayores que acuden al centro gerontológico Juan Pablo II: según depresión Geriátrica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Normal	27	38.6%
	Moderada	29	41.4%
	Severa	14	20.0%
	Total	70	100.0%

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Test escala de depresión geriátrica

El 38.6% presenta depresión normal, el 41.4% presenta una depresión moderada, y el 20 % presenta una depresión severa, dejando claramente especificado que la depresión moderada es la que predominan en los adultos mayores del centro gerontológico Juan Pablo II.

**Tabla Nº 16**

Tabla cruzada depresión geriátrica - Edad

		Edad				
		67-70	71-80	81-86	87-95	Total
Depresion_Geriátrica	Normal	13	5	9	0	27
	Moderada	8	11	8	2	29
	Severa	0	8	0	6	14
Total		21	24	17	8	70

Elaborado por: Plasencia Diana y Tigre Gloria, (2018)

Fuente: Test escala de depresión geriátrica

Luego de aplicado en test de la escala de depresión geriátrica Yesavage, se obtuvo que los adultos mayores en la edad entre los 67 a 70 años presentan una depresión normal dando un total de 13 adultos, en la edad de 71 a 80 años presenta una depresión moderada de 11 adultos, y en la edad de 71 a 80 años presenta una depresión severa de 8 adultos, dejando claro que el adulto mayor sufre una serie de acontecimientos que hacen que sufra algún tipo de depresión, ya que la depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En esta investigación, se observa que predomina la presencia de los adultos mayores que visitan el centro gerontológico están entre los 71 a 80 años con un 34.3%, así como también del número de pacientes de género femenino con el 57.1%, por consiguiente, también se observó que el mayor número de adultos mayores son viudos porque refleja un 51.4% de la totalidad de usuarios.

Así como el 50% de pacientes prefieren realizar algún tipo de actividad que le beneficie en su vida, en cambio el 58.6% necesitan auto ayuda.

Segura, Cardona, & Arango en su estudio presenta que la autonomía del adulto mayor, al igual que este estudio encontró que la mayor prevalencia de riesgo de depresión estuvo asociada con la dependencia por parte del adulto mayor para realizar las actividades diarias. (34) Teniendo en cuenta que la incapacidad en la realización de actividades, la condición de dependencia, la pérdida de control, la sensación de vulnerabilidad y el sentimiento de ser una carga para el otro generan malestar y frustración en el adulto mayor (35) (36)

En los resultados presentados se obtuvo que los factores de riesgo que se presenta en el estudio son: el 41.4%, paciente no recibe una llamada telefónica constante de algún familiar, el 68.6% no reciben visitas constantes, de forma que se recomienda que los familiares presten más atención a su familiar para que en un futuro no caiga en estado de depresión severo.

Sin embargo los resultados presentados son similares al que presenta América Latina y el Caribe, afectando al 5% de la población adulta, en su entorno familiar y comunitario, puede llevar al suicidio, un millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo.

Es previsible que en el año 2020, la depresión pase a convertirse en la segunda causa más común de discapacidad después de las enfermedades cardiovasculares.(11), estas cifras se asemejan a los resultados de esta investigación pues con el 27% de adultos mayores en edades de 71 a 80 años



tienden a sufrir de depresión severa, indicando que coinciden con los resultados presentados en la investigación.

En los resultados mostrados en esta investigación se obtuvo que el 40% de los adultos mayores presentan una autoestima normal, en cambio en la investigación presentada por (Strober & Arnett, 2009), no se puede decir lo mismo pues los resultados muestran que el 30% de adultos mayores se encuentra en un nivel de autoestima alto, el 48.6% está en un nivel medio, y el 21.4% está en un nivel de autoestima bajo, dejando claro que el resultado obtenido en este estudio presenta un porcentaje normal de autoestima en los adultos mayores.



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- El factor de prevalencia de depresión en adultos mayores del centro gerontológico Juan Pablo II del Sígsig, según los resultados obtenidos, fue más frecuente entre la edad de 71 a 80 años dando como resultado el 34.3%, según el género el 57.1% predominó el sexo femenino, el estado civil es el 51.4% de viudos, los que no tuvieron en nivel de instrucción es de 57.1%.
- Predomina la depresión moderada dando como un resultado 41.4%, normal con un 38.6%, severa un 20%, y mayoría de adultos mayores presentaron un autoestima normal 40%.
- Se encontró dos factores que conllevan a la depresión como son apoyo familiar e integración social.



RECOMENDACIONES

- Es necesario ampliar estas investigaciones en el Ecuador y así evidenciar la necesidad de fortalecer a este grupo etario y así fomentar nuevas medidas para mejorar la calidad de vida además, continuar con estudios que contribuya en determinar otros factores como apoyo familiar, integración social que causan la depresión en adultos mayores, con el fin de poder prevenir la depresión en ellos con la atención personalizada en cada uno de ellos.



BIBLIOGRAFÍA

1. Medina M, Sarti E, Real T. La depresión y otros trastornos psiquiátricos CONACYT , editor.: Academia Nacional de Medicina de México ; 2013-2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Mantener una actitud positiva y prevenir la depresión durante el envejecimiento. [Online].; 2016-2017 [cited 2017 Octubre 10. Available from: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/older-age/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Ginebra ; 2017.
4. Aguëra L, Losa R, Goez L, Gilaberte I. Depresión gerátrica: de la neurobiología al tratamiento farmacológico. Artículo de Revisión. SEPG ; 2011.
5. Pérez M, Anaya M, Pertuz M, Romero L, Suárez A, Suárez A. Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. Revista Salud Uninorte. 2013; XXIX(1).
6. Segura A, Cardona D, Segura Á, Garzón M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. Revista Scielo. 2015; XVII(2).
7. Silk S. La tercera edad y la depresión. Washington: American Psychological Association; 2018.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e Indicadores. Santiago de Chile : Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; 2002.
9. INEC. Camas y egresos Hospitalarios. Quito : Ecuador en Cifras ; 2016.



10. Capuñay J, Figueroa Á, Varela L. Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consultorio externo de medicina en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.. Revista Scielo. 204; VII(4).
11. Zavala G, Núñez R, Chavarría R, Ochoa L, Suazo N, Morales R, et al. Depresión en adultos de 60 a 75 años en San Lorenzo, Valle, marzo 2011. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2011 Julio.
12. Mental Health América. ¿Qué es la depresión? [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 19. Available from: <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-depresi%C3%B3n>.
13. Mental Health América. Aspectos de Depresión. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 19. Available from: <http://www.mentalhealthamerica.net/conditions/%C2%BFqu%C3%A9-es-la-depresi%C3%B3n>.
14. San Molina L, Arranz B. Comprender la Depresión Casa Eme, editor.: AMAT Editorial ; 2011.
15. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Depresión en personas de 15 años a más AUGE Gc, editor. Santiago de Chile ; 2013.
16. López J. La depresión en el paciente anciano España : Ministerio de Salud del Gobierno de Chile ; 2004.
17. Rojtenberg S. Depresiones y antidepresivos. Argentina : Médica Panamericana ; 2001.
18. INEC. La población adulto mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica Quito: Ecuador en cifras ; 2008.
19. Cárdenas L, Suárez Z. Adulto mayor y síntomas depresivos: características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta



- Nacional de Demografía y Salud. Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana , Biblioteca Alfonso Borrero Cabal ; 2015.
20. Lewis S, Heitkemper M, Dirksen S. Enfermería mediocoquirúrgica. Revista Científica Elsevier. 2004.
 21. Instituto Mexicano del Seguro Social. Depresión en el adulto mayor. Informe investigativo. , Seguridad y solidaridad; 2017.
 22. Calvo J. Depresión en la vejez. Zarroaga : ZERBITZUAN; 2002.
 23. Lozada A, Álvarez M. Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia de vivir sólo o acompañado. Revista Electrónica Psicogerontología. 2014 Junio.
 24. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia. Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. España : Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad ; 2014.
 25. Durán T. Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. Revista Scielo. 2013; X(2).
 26. Estrada A, Cardona D, Segura Á, Ordóñez J, Osorio J, Chavarriga L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Revista Redalyc. 2013 Noviembre ; XII(1).
 27. Rivera A, Montero M. Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. Psychological Adjustment and Religious Life in Elderly People. 2014; XIII(3).
 28. Flores S, Huerta Y, Herrera O, Alonso O. Factores Familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. Revista Redalyc. 2012 Noviembre ; III(2).
 29. Pasquín N. Depresión en el adulto mayor: Factores influyentes y alteraciones asociadas. Revista de Salud, Cerebro y Neurociencia. 2017 Agosto .



30. Pasuín N. Depresión en el adulto mayor. CogniFit Salud, Cerebro& Neurociencia; 2017.
31. Almarza J, Galdeano, J. Hacia una vejez nueva. Editorial San Esteban; 1988. 532 p.
32. Campos J, Ardanaz J, Navarro A. Depresión en pacientes de edad avanzada. Dos ámbitos: un centro sociosanitario y un programa de soporte domiciliario. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2004; 39(4): 232-239.
33. Urbina JR, Flores JM, García MP, Torres L, Torrubias RM. Síntomas depresivos en personas mayores. Prevalencia y factores asociados. Gaceta Sanitaria. 2007; 21(1), 37-42
34. Estrada A, Cardona, D, Segura AM, Ordóñez J, Osorio J, Chavarriaga LM. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Universitas Psychological. 2013; 12(1), 81-94.
35. Aranda C, Pando M, Flores ME, García T. Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Rev Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. 2001; 28(2), 69-74.
36. Bacca AM, González A, Uribe AF. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida). 2010, 54-62.



ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

OBJETIVO: ANALIZAR LOS FACTORES PREDISPONENTES A DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLO II.

INSTRUCTIVO: La información es confidencial y exclusivamente para uso académico, por favor léalo, responda y seleccione una opción con una X

1. ¿Cuál es su edad?

.....

2. Seleccione su genero

..... Masculino

..... Femenino

3. ¿Cuál es su estado civil?

..... Casado

..... Soltero

..... Divorciado

..... Viudo

..... Unión libre

4. ¿Cuál es nivel educativo?

..... Primaria

..... Secundaria

..... Superior

..... Ninguno

5. ¿A qué religión pertenece?

..... Católico

..... Cristiano

..... Testigo de Jehová

..... Ninguno



6. ¿Participa en actividades recreativas sociales?

- Si
- No

7. ¿Realiza actividades o quehaceres familiares?

- Si
- No

8. ¿Con quién vive?

- Cuidadores
- Familiares
- Otros

9. ¿Con cuántas personas ha hablado telefónicamente en la última semana?

- Una
- Dos
- Tres
- Tres o más
- Ninguna

10. ¿Se siente bien con respecto a la frecuencia con la que habla con sus familiares?

- Siempre
- A veces
- Nunca

11. ¿Frecuenta usted con amigos o vecinos?

- Siempre
- A veces
- Nunca

12. ¿En caso de enfermarse tiene a quién acudir?

- Cuidadores
- Familiares
- Otros

13. ¿En qué nivel se encuentra su autoestima?

- Alta
- Media



..... Baja

14. ¿Cuál es el estado de depresión que más ha padecido?

..... Normal

..... Moderada

..... Severa

**ANEXO 2****ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG - RSES**

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad. COMIENZA EL TEST:

1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.

- A. Muy de acuerdo 4 puntos
- B. De acuerdo 3 puntos
- C. En desacuerdo 2 puntos
- D. Muy en desacuerdo 1 punto

2. Estoy convencido de que tengo buenas cualidades.

- A. Muy de acuerdo 4 puntos
- B. De acuerdo 3 puntos
- C. En desacuerdo 2 puntos
- D. Muy en desacuerdo 1 punto

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.

- A. Muy de acuerdo 4 puntos
- B. De acuerdo 3 puntos
- C. En desacuerdo 2 puntos
- D. Muy en desacuerdo 1 punto

4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

- A. Muy de acuerdo 4 puntos
- B. De acuerdo 3 puntos
- C. En desacuerdo 2 puntos
- D. Muy en desacuerdo 1 punto

5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.

- A. Muy de acuerdo 4 puntos



- B. De acuerdo 3 puntos
- C. En desacuerdo 2 puntos
- D. Muy en desacuerdo 1 punto

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.

- A. Muy de acuerdo 1 punto
- B. De acuerdo 2 puntos
- C. En desacuerdo 3 puntos
- D. Muy en desacuerdo 4 puntos

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

- A. Muy de acuerdo 1 punto
- B. De acuerdo 2 puntos
- C. En desacuerdo 3 puntos
- D. Muy en desacuerdo 4 puntos

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

- A. Muy de acuerdo 1 punto
- B. De acuerdo 2 puntos
- C. En desacuerdo 3 puntos
- D. Muy en desacuerdo 4 puntos

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

- A. Muy de acuerdo 1 punto
- B. De acuerdo 2 puntos
- C. En desacuerdo 3 puntos
- D. Muy en desacuerdo 4 puntos

10. A menudo creo que no soy una buena persona.

- A. Muy de acuerdo 1 punto
- B. De acuerdo 2 puntos
- C. En desacuerdo 3 puntos
- D. Muy en desacuerdo 4 puntos



SOLUCIONES AL TEST:

Puntuación entre 0 y 25: Tu autoestima es baja.

Puntuación entre 26 y 29: Tu autoestima es normal.

Puntuación entre 30 y 40: Tu autoestima es buena, incluso excesiva.



ANEXO 3

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida?

SI / NO

2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses?

SI/ NO

3. ¿Siente usted que su vida está vacía?

SI/ NO

4. ¿Se aburre usted a menudo?

SI/ NO

5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo?

SI / NO

6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar?

SI/ NO

7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

SI / NO

8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)?

SI/ NO

9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?

SI/ NO

10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente?

SI/ NO

11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?

SI / NO

12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, se considera usted inútil?

SI/ NO

13. ¿Se siente usted con mucha energía?

SI / NO



14. ¿Siente usted que su situación es irremediable?

SI/ NO

15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?

SI/ NO

Las respuestas en negrita indican depresión. Asigne 1 punto por cada respuesta en negrita.

Un puntaje > 5 puntos parece indicar depresión.

Un puntaje ≥ 10 puntos es casi siempre un indicador de depresión.

Un puntaje > 5 puntos debería garantizar la realización de una evaluación integral de seguimiento.



ANEXO 4

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES PREDISPONENTES A DEPRESIÓN EN LOS/LAS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO JUAN PABLO II. SÍGSIG 2017.

Yo, DIANA ALEXANDRA PLASENCIA ORTEGA con C.I 0105093652 y GLORIA NARCISA TIGRE TACURI; con C.I 0106405194 estudiantes de la Carrera de Enfermería como autoras de la presente investigación solicitamos su consentimiento para participar en la misma.

INTRODUCCIÓN

La depresión es una enfermedad caracterizada por la tristeza permanente y pérdida de interés por actividades que antes causaban emoción y lo hacían habitualmente.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El presente estudio busca analizar si existen factores predisponentes a depresión en los adultos mayores.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información se aplicará una encuesta estructurada, la cual se llevará a cabo en el centro Gerontológico Juan Pablo II Sígsig. Antes de iniciar con la encuesta se explicará el propósito del estudio con la finalidad de despejar cualquier duda o inquietud; se dará lectura al consentimiento informado y las personas que deseen participar en la investigación deberán firmarlo para continuar con el llenado de la encuesta, la misma que tendrá un tiempo estimado de 15 minutos para su culminación.

RISEGOS/BENEFICIOS

Este estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes

**CONFIDENCIALIDAD**

La información que usted nos proporcione será de absoluta confidencialidad, los datos obtenidos serán usados exclusivamente con fines investigativos. Su identificación no será revelada

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE

Si usted lo considera necesario es libre de retirarse en cualquier momento sin obligación alguna de permanecer en el estudio. Si tiene alguna pregunta sobre el estudio usted podrá hacerla en cualquier momento a las personas que están realizando la recolección de los datos.

Por favor firme abajo si desea participar en este estudio.

Las condiciones para participar en el estudio han sido explicadas y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas.

Yo, _____, estoy de acuerdo en participar en el estudio titulado factores predisponentes a depresión en los/las adultos mayores del centro gerontológico Juan Pablo II. Sígsig 2017. He entendido claramente el propósito del estudio, he recibido las explicaciones pertinentes y comprendo que puedo suspender mi participación en cualquier momento.

Firma: _____

Fecha: _____

Autoras:

Diana Plasencia	_____	fecha_____
Gloria Tigre	_____	fecha_____